



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SOORETAMA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**



RUA MANASSES DOS REIS, 180 - CENTRO - SOORETAMA - ES - CEP: 29927-000 CNPJ:  
11.400.251/0001-80 Tel: 2732731015 Fax: 2732731015 Site: www.sooretama.es.gov.br

**Autorização de Fornecimento/Execução Novo**  
**Nº 000502/2025**

Secretaria	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Processo	008685/2025
Setor	PRONTO ATENDIMENTO "GERALDO INACIO DOS SANTOS"	Termo	000290/2025
Origem	Pregão Eletrônico -	Ficha-Fonte	00144-16000000000 0
Dotação	000005001.1030200382.116.33903000000.160000000000	CNPJ	35.792.484/0001-33
Fornecedor	JET DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDIC	Email	licitacao@jethealth.c om.br
Endereço	RUA R BARAO DOS AYMORES Nº169, 0 - RUBIA - NOVA VENÉCIA - ES - CEP: 29830000	Telefone	2737520579

Item	Lote	Especificação	Unidade	Quantidade	Marca	Unitário	Valor Total
00001	00002	AGULHA CALIBRE 40 X 1,20 MM AGULHA DESCARTÁVEL, CALIBRE 40X1,2MM (18G 1 ½"). ESPECIFICAÇÃO: EM AÇO INOXIDÁVEL, ESTÉRIL, SILICONADA, PROVIDA DE PROTETOR PLÁSTICO, CANHÃO NA COR PADRÃO UNIVERSAL. EMBALADA INDIVIDUALMENTE ESTERILIZADA POR OXIDO DE ETILENO, COM ABERTURA EM PÉTALA. CAIXA COM 100 UNIDADES. DESCARPAC	CX	700	DESCARPAC K	7,2900	5.103,00
00002	00003	LAMINA BISTURI Nº 15 LÂMINA DE BISTURI DESCARTÁVEL Nº 15. CONFECCIONADA EM AÇO CARBONO, ESTERILIZADA ATRAVÉS DE RAIOS GAMA, EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM FORMA DE SACHE COM INIBIDOR DE CORROSÃO, QUE NÃO PERMITE A PERFURAÇÃO DA EMBALAGEM, GARANTINDO A ESTERILIZAÇÃO E PREVENINDO CONTRA POSSÍVEIS ACIDENTES, A EMBALAGEM PERMITE A RETIRADA DA LÂMINA COM MUITA FACILIDADE, PERMITINDO A REALIZAÇÃO DE CORTES ATRAVÉS DA DIFERENÇA DE TONALIDADE DA COR, LICENCIADA DE ACORDO COM A ISO 9002, DEVENDO TER IMPRESSO: NÚMERO DE LOTE, VALIDADE E REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. CAIXA COM 100 UNIDADES. DESCARPAC	CX	15	DESCARPAC K	25,0000	375,00

**Total Geral** R\$ 5.478,00 (cinco mil quatrocentos e setenta e oito reais )

**AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO (AGULHAS E LÂMINAS DE BISTURI)**

**Prazo de Entrega/Execução:** dia(s) **Condição de Pagamento:**

**Fornecedor:**  
Declaro(amos) que Recebi(emos) esta Ordem em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. Prazo de Entrega: \_\_\_\_\_ Pagamento:

**Almoxarifado:**  
Recebi(emos) os Itens Constantes Desta Autorização de Fornecimento e/ou Ordem de Serviço **Em, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**